

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan fisik ,perubahan lingkungan dan hormon bisa menimbulkan kecemasan pada ibu hamil bisa meningkatkan hormon stres (kortison) menyebabkan insomnia,peningkatan asam lambung,penurunan imunitas *prolong labor* ,PE (pre eklamsia) meningkatkan SC (sectio caesaria}, bisa mengganggu kesehatan mental yang dapat berdampak terjadinya,*baby blues*,depresi *post partum*,*gagalnya bonding atetmen* (alfiani ,2023)

Satu dari lima ibu pasca bersalin mengalami gangguan perasaan dengan gejala kecemasan dan panik,10 dari 40 orang ibu pasca persalinan mengalami depresi(Rahyani,dkk.2022). Kejadian depresi post partum sekitar 50-80% dari wanita bersalin di Indonesia (La isa,2023). Menurut ICM 2025-2026 sekitar 10-20% ibu hamil diseluruh dunia mengalami masalah kesehatan mental beresiko pada perkembangan janin,kelahiran prematur,BBLR. Pelayanan 12 T salah satunya skrining EPDS dapat mendeteksi kesehatan jiwa ibu hamil. Skrining dilakukan minimal 3 kali ,2 kali saat TW 1 , ANC ke 5 dan pada KF 3(Kemenkes ,2025).

Komunikasi yang efektif dan sentuhan yang tepat membangun *trust* (kepercayaan) dari pasien ke bidan dengan empati ,perhatian menimbulkan rasa keterbukaan pasien pada bidan,Sentuhan lain berupa tekanan atau pijatan di daerah tertentu seperti sakrum,punggung,pusat nyeri melalui metode (pijat oksitosin, pijat bayi, totok wajah, pijat endorpin) dapat menurunkan ketegangan/stres, meningkatkan produksi ASI ,kelelahan serta meningkatkan imunitas.(Rahyani ,dkk ,2022).

Program yang bisa dilakukan dengan melakukan skrining ,pendekatan secara emosional pada ibu dengan edukasi dan penerapan pendampingan persalinan dan teknik relaksasai . Standar kompetensi bidan dari *International Gonfederation of Midwives(ICM),2025* untuk pemantauan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan pelayanan kesehtan yang memadai selama kehamilan ,persalinan,nifas,bayi baru lahir,hingga keluarga berencana(KB) sangat penting untuk mengatasi masalah dengan penerapan 12T.

COC mengintegrasikan kunjungan Antenatal Care (ANC) yang terstandar, termasuk paket pemeriksaan “12 T” yang meliputi pemeriksaan fisik menyeluruh, skrining faktor risiko, pemberian intervensi promotif–preventif, deteksi dini komplikasi, serta konseling berkelanjutan sesuai standar pelayanan kebidanan. Seiring berkembangnya paradigma pelayanan kebidanan holistik, paket 12 T tersebut perlu diperkuat dengan skrining kesehatan jiwa ibu hamil sebagai bagian integral pelayanan antenatal untuk mendeteksi dini kecemasan, stres, dan gejala depresi yang berpotensi memengaruhi kepatuhan kunjungan ANC, kesiapan persalinan, proses adaptasi peran sebagai ibu, serta kesejahteraan ibu dan janin, sehingga tercipta asuhan yang benar-benar holistik, aman, dan berkesinambungan (World Health Organization, 2022; Rahyani dkk., 2023; Rahyani, Agung Budhi, dan Armini, 2024).

Metode asuhan yang dilakukan secara komprehensif sepanjang siklus perempuan yang mencakup pemenuhan asuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual di lingkup fasilitas kesehatan, rumah hingga komunitas. Asuhan kebidanan komprehensif meliputi pemantauan dengan pendampingan selama masa penting dalam hidup pasien serta melakukan pemeriksaan fisik, pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) serta memiliki sikap empati (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Terdapat pula asuhan kebidanan komplementer yang merupakan asuhan pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat digunakan sebagai pendamping

terapi konvensional medis. Hal tersebut sudah diatur dalam Permenkes No. 1109 tahun 2007.

Bidan sebagai pemberi pelayanan terdepan di masyarakat harus mampu memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care/ COC*). Asuhan pelayanan berkesinambungan dimulai dari *antenatal care*, *intranatal care*, bayi baru lahir atau neonatal, bayi, *potsnatal care*, sampai keluarga berencana yang berkualitas. Seorang bidan diharapkan dapat melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik kebidanan berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP) (Fitri dan Setiawandari, 2020).

Komplementari yang bisa dilakukan untuk mengatasi kecemasan dengan prenatal yoga, massage punggung, totok wajah, pendampingan persalinan, massage bayi. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu "IGAPAPS" umur 25 tahun primigravida dari usia kehamilan 19 minggu hingga 42 hari masa nifas. Alasan pemilihan Ibu "IGAPAPS" sebagai individu yang diberikan asuhan adalah karena hasil pengkajian awal menunjukkan bahwa ibu sering panik, cemas dan tegang belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II, seperti perdarahan, nyeri perut hebat, dan gerakan janin berkurang. Ketidaktahuan ibu akan tanda bahaya tersebut dapat meningkatkan risiko keterlambatan pengambilan keputusan saat terjadi komplikasi.

Penulis melakukan pendekatan pada Ibu "IGAPAPS" umur 25 tahun primigravida mulai dari pengkajian awal dan didapatkan skor Poedji Rochjati adalah 2. Ibu dan suami menyetujui bahwa ibu akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai 42 hari masa nifas

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah Ibu “IGAPAPS” umur 25 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Bisa mengurangi dan menghindari kecemasan ibu .Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IGAPAPS” umur 25 tahun primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “IGAPAPS”beserta janinnya selama masa kehamilan dari umur kehamilan 19 minggu sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “IGAPAPS” selama masa persalinan/kelahiran dan bayi baru lahir .
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “IGA PAPS selama masa nifas/pascanatal sampai 42 hari.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus dan

bayi sampai umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, penulisan laporan akhir ini dapat dipertimbangkan sebagai bahan bacaan serta pengembangan tulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus secara komprehensif.

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi sehingga dapat mengenali dan menambah wawasan tentang keluhan yang dialami dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Penulisan laporan akhir ini juga dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan tentang keluhan yang dialami dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Penulisan laporan akhir ini juga dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga

dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat dijadikan contoh pembuatan laporan akhir asuhan kebidanan *continuity of care* dari usia kehamilan 19 minggu sampai 42 hari masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar dan dapat menambah bahan kepustakaan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.